

n. gara ANAC: 6466141

**Dichiarazione "Allegato 4"**  
**Idoneità tecnico- professionale art. 26 DLgs 81/08**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**  
(ai sensi degli artt. 46-47 del DPR 445/2000)

Il/ la sottoscritto/a: .....  
nato/a a: .....(prov. ....) il ...../...../.....  
domiciliato per la carica a: .....  
Via/Piazza:.....n. ....  
Codice fiscale:.....;  
in qualità di: .....  
dell'impresa: .....  
sede legale ..... Via ..... n. ....  
Codice fiscale/Partita IVA:.....;

**consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 76 DPR 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenente dati non più rispondenti alla verità**

**Dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità**

1. che il personale impiegato nell'appalto:
  - a. è dotato delle abilitazioni necessarie;
  - b. risulta idoneo alle mansioni specifiche, in conformità alla sorveglianza sanitaria ove previsto (art. 41 DLgs 81/08);
  - c. è adeguatamente informato e formato sulle misure di prevenzione e protezione relative: alle mansioni svolte, sulle procedure di emergenza e di primo soccorso (art. 36 e 37, DLgs 81/2008);
  - d. è dotato degli ausili, dispositivi individuali (marcatura CE), idonei alla sicurezza del lavoro da eseguire;
  - e. è dotato di tesserino di riconoscimento riportante le informazione previste dalla normativa vigente;
2. che l'impresa ha redatto il documento di valutazione dei rischi e il programma di miglioramento ex art. 17 DLgs 81/2008;
3. che i mezzi e le attrezzature previsti per l'esecuzione dell'appalto sono idonei, conformi alle norme di sicurezza vigenti e dotati della necessaria documentazione di certificazione e controllo;
4. che il costo della sicurezza del lavoro indicato nell'offerta economica presentata è stato individuato tenuto conto di tutte le prestazioni/attività, nulla escluso, previste dal presente appalto.

**Fornisce inoltre le seguenti informazioni relative all'azienda:**

- Responsabile del servizio prevenzione e protezione: .....  
Tel.....e-mail .....
- Medico competente : .....

Procedura aperta per l'affidamento della gestione del Centro Residenziale per Cure Palliative denominato "Pain Control Center -Hospice di Solofra

n. gara ANAC: 6466141

Tel.....e-mail .....

- Rappresentante dei lavoratori : .....

Tel.....e-mail .....

- Referente per la sicurezza relativo all'appalto (se previsto) : .....

Tel.....e-mail .....

Altre informazioni che si ritiene utile :

Luogo e data ,, In fede.....

**N.B.:**

- La presente viene inoltrata, ai sensi della normativa vigente in materia, senza autentica della sottoscrizione in quanto la certificazione viene presentata unitamente a copia fotostatica di un documento di identità;

- la firma del dichiarante dovrà essere apposta su ogni pagina del presente modulo.